



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Présentation de la campagne de reconnaissances  
contractuelles de LISP MCO/SMR en Nouvelle-Aquitaine

Webinaire du 18 février 2025

# Plan

1. Introduction
2. Etat des lieux et répartition des LISP en Nouvelle-Aquitaine
3. Attendus conformément au référentiel d'organisation relatif aux LISP présenté dans l'instruction du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs
4. Evaluation des LISP – enquête nationale/régionale (DGOS)
5. Organisation du déploiement
6. Calendrier campagne LISP MCO/SMR

# Introduction

# CONTEXTE NATIONAL - STRATEGIE DECENNALE des soins d'ACCOMPAGNEMENT

La stratégie décennale de développement des soins d'accompagnement marque une rupture dans la prise en charge des malades chroniques : nous sortons d'une concentration des moyens sur les soins palliatifs en fin de vie, pour développer une prise en charge anticipée de la douleur, qui mobilisera l'ensemble des acteurs de l'hôpital, de la ville et de la société.

- La première évolution vise à **favoriser une prise en charge adaptée et anticipée.**
- La deuxième évolution est le **renforcement de l'accompagnement des patients par la société.**
- La troisième évolution forte est le **soutien à l'émergence d'une filière de formation universitaire en médecine palliative** et ce pour des médecins et des non-médecins, ce qui est indispensable pour engager l'effort décisif de formation qu'il est nécessaire de déployer rapidement.

# RAPPORT de la COUR des COMPTES de juillet 2023

Il souligne notamment :

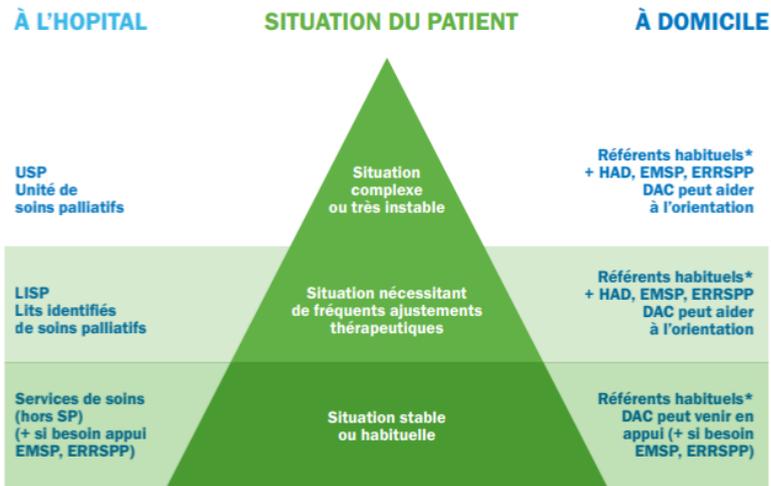
- Une nette augmentation de l'offre en lits de soins palliatifs (LISP – USP) dans les établissements de santé ;
- Une insuffisance nette des actes de soins palliatifs à domicile ;
- Des difficultés à identifier et à suivre l'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs à domicile.

# RAPPORT de la COUR des COMPTES de juillet 2023

- Les dépenses de soins palliatifs sont principalement dues aux dépenses de HAD (45%), puis à égalité aux séjours en LISP et aux séjours en USP (18% environ chacun), aux équipes mobiles de soins palliatifs (10%) et aux dépenses des professionnels de santé libéraux (2,5%).
- Augmentation des besoins liés à la progression de la population requérante due à la démographie, de l'ordre de +14% à l'horizon 2034
- Des inégalités géographiques, mais aussi sociales et économiques marquées existent dans l'accès aux structures de recours et aux soins de proximité (insuffisances d'équipes mobiles).

## Orientation du patient

En fonction de la complexité de leur situation, les patients sont orientés à domicile ou à l'hôpital, avec l'expertise de différents intervenants.



\* Par référents habituels, on entend : médecin traitant, médecins spécialistes, infirmier(e)s, services à domicile (SSIAD, SAAD)

Les Unités de Soins Palliatifs (USP) sont des structures d'hospitalisation accueillant pour une durée limitée les patients en soins palliatifs. Les USP sont constituées de lits totalement dédiés à la pratique des soins palliatifs et de l'accompagnement. Elles réservent leur capacité d'admission aux situations les plus complexes et/ou les plus difficiles. Elles assurent ainsi une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.

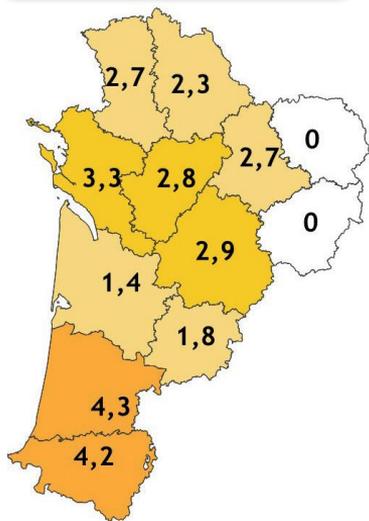
Les équipes mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) ont pour mission d'apporter une aide, un soutien, une écoute active, des conseils aux soignants qui prennent en charge des patients en fin de vie dans d'autres services.

Les lits identifiés en soins palliatifs (LISP) sont des lits situés, hors USP, au sein d'un service d'hospitalisation. Ils permettent une ouverture et un lien entre le domicile et les établissements, par exemple dans le cadre d'un réseau de santé (soins palliatifs, oncologie). Ces lits permettent, par exemple, d'assurer un repli des patients du domicile.

# Etat des lieux et répartition des LISP en Nouvelle-Aquitaine

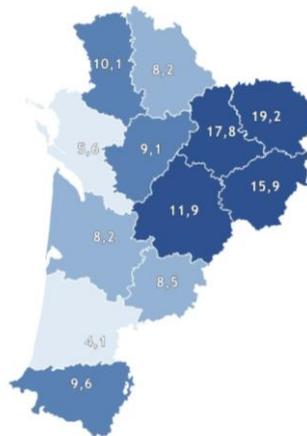
# L'offre de soins palliatifs en Nouvelle-Aquitaine en 2024

150 LUSP dans 14 USP



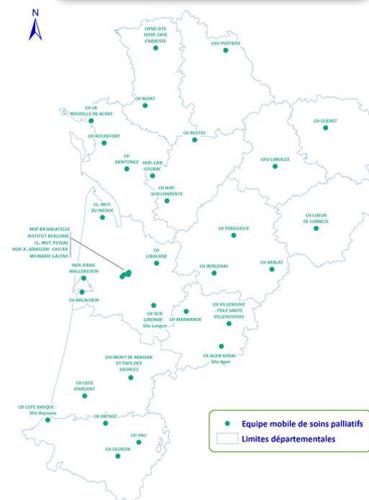
2,5 lits d'USP pour  
100 000 habitants

574 LISP dans 97 établissements



9,4 LISP pour  
100 000 habitants

34 EMSP



File active 2021 (SAE) :  
18 304 patients, 72 182  
interventions (21% hors hôpital)

3 ERRSPP

13 hôpitaux de jour  
soins palliatifs

16 associations de  
bénévoles  
d'accompagnement

19 238 séjours en MCO\*

6 243 séjours en HAD\*

2 271 séjours en SMR\*

# Conformité des LISP au référentiel d'organisation national

**Instruction du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration  
des filières territoriales de soins palliatifs**

---

# Définition des LISP

- Les LISP assurent une prise en charge de proximité. Ils permettent la prise en charge des personnes malades dont l'état nécessite des soins palliatifs sans se trouver dans une situation trop complexe en termes cliniques ou éthique.
- **Chaque filière territoriale de soins palliatifs dispose de LISP.**
- Les LISP font l'objet d'une **reconnaissance par les ARS** et d'une contractualisation avec les établissements de santé dans la mesure où cette reconnaissance permet l'attribution de moyens supplémentaires. Un arrêté établit le nombre de LISP reconnus et un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement précise les ressources humaines mobilisées pour réaliser les missions.
- Le **projet d'établissement et le projet de service** décrivent la prise en charge spécialisée au sein des LISP.
- **En hôpital de proximité, il est recommandé de les intégrer au service de médecine.** La nature des pathologies prises en charge dans le service et le nombre de situations de fin de vie qu'elle génère, la fréquence des décès, l'âge moyen des patients sont des critères à prendre en compte pour apprécier l'opportunité d'identifier des lits au sein d'une unité de soins.
- Dans les services comprenant des LISP, **il est recommandé qu'il en soit identifié au moins trois.**
- Les **LISP sont reconnus par les ARS pour une durée de cinq ans et *leur renouvellement est conditionné aux résultats d'une évaluation de leur activité.***

# 4 missions socles

## Assurer une prise en charge de proximité

- Des personnes malades dont l'état nécessite des soins palliatifs sans se trouver dans une situation trop complexe en termes clinique ou éthique
- Les soins médicaux et d'accompagnement sont en général prodigués par les équipes ayant pris en charge les soins liés à la maladie initiale

## Contribuer au renforcement des compétences en SP des équipes médicales et paramédicales

- La prise en charge de personnes malades relevant de la spécialité du service, qui intègre une démarche palliative précoce
- L'accueil de personnes malades dans le cadre de la filière en lien avec les EMSP notamment et en situation de crise
- La continuité du parcours de soins, incluant l'organisation de la sortie d'hospitalisation

## Informar la personne malade sur ses droits

- Directives anticipées
- Désignation de la personne de confiance

## Ecouter et informer les proches

- Avec un assouplissement des règles relatives aux horaires de visites
- En favorisant les échanges et les interventions entre membres de l'équipe, proches et bénévoles d'accompagnement.
- Une aide à la suite du décès au niveau des démarches administratives et sur le plan psychologique

# Fonctionnement des LISP

Un référent médical et un référent soignant disposant d'une expérience (USP ou EMSP) ou d'un diplôme en soins palliatifs sont identifiés comme référent au sein du service concerné

Accès en fonction des besoins du patient à un psychologue, assistant de service social, bénévole d'accompagnement, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, intervenant en activité physique adaptée (APA), diététicien, psychomotricien, etc.

Renforcement de l'équipe soignante à hauteur de 0,3 ETP par lit

L'ensemble des personnels du service disposant de LISP doit bénéficier d'une formation en soins palliatifs, en gestion de la douleur et en accompagnement de la fin de vie

Articulation et coordination avec les acteurs de la filière (USP, EMSP, HAD, HDJ médecine palliative...)

Modalités de soutien à disposition de l'équipe : groupes de parole, analyse des pratiques, analyse de cas.

Chambres individuelles pour les personnes malades et mise à disposition d'une pièce d'accueil et/ou de repos et d'un lit d'appoint dans la chambre pour les proches

# Indicateurs de suivi et d'évaluation – Rapport d'activité annuel des LISP

Les indicateurs se rapportent aux éléments suivants :

- Nombre total de lits des services concernés au sein de l'établissement
- Réunions pluridisciplinaires organisées (motifs, profils des participants...) et formalisation des synthèses
- Infirmiers et aides-soignants formés aux soins palliatifs et/ou à la douleur au sein du service
- Recours à une EMSP interne ou externe
- Retour à domicile effectué avec/sans un recours à la HAD ;
- Décès de patients pris en charge au sein du LISP ;
- Mise en œuvre d'une procédure d'évaluation tous les 5 ans ;
- Patients pris en charge au sein des LISP.

# Evaluation des LISP – enquête nationale/régionale (DGOS)

# Calendrier campagne LISP MCO/SMR

# Calendrier

**18 février 2025**  
Webinaire

**1<sup>er</sup> mars au 30 avril  
2025**  
Fenêtre de dépôt

**1er mai au 30 juillet  
2025**  
Instruction

**Septembre 2025**  
Rédaction  
reconnaisances  
contractuelles



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **CONTACTS**

**Dr Martine VIVIER-DARRIGOL – [martine.vivier-darrigol@ars.sante.fr](mailto:martine.vivier-darrigol@ars.sante.fr)**  
**Annabel RIGOU – [annabel.rigou@ars.sante.fr](mailto:annabel.rigou@ars.sante.fr)**